47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 12. 20 Mars 1879.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY Coll. No.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

Clinique chirurgicale : 1° De l'ankylose du coude; 2° du phlegmon de la marge de l'anus, par le professeur VERNEUIL. — **Hygiène sociale** : Les buveurs d'éther, par le Dr MONTALTE. — **Le Laboratoire** : Les liquides qui grimpent (suite et fin), par le Dr ESBACH. — **Clinique médicale** : Myélite ascendante aiguë. Mort par asphyxie. Examen histologique par le Dr Ch. FÉVRIER. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 18 mars 1879. *Société de Biologie*, séance du 15 mars 1879. *Société de Chirurgie*, séance du 11 mars 1879. — **Nouvelles** : Les médecins du bureau de bienfaisance. Concours de l'Ecole de pharmacie de Paris. Prix de l'Institut. — **Index bibliographique**.

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS CHRONIQUES DES VOIES RESPIRATOIRES.

Sirop sulfureux d'Eaux-Bonnes de Colomer.

L'éloge des *Eaux-Bonnes* n'est plus à faire, surtout après les ouvrages de Bordeu, Fontan, Anglada, Filhol, etc. Le nombre des affections des voies respiratoires que l'on peut ou guérir ou améliorer, par l'usage bien compris des *Eaux-Bonnes*, est considérable, mais l'immense inconvénient des *Eaux-Bonnes*, c'est leur extrême altérabilité et partant l'inconstance de leurs effets. Depuis plus de vingt ans, j'emploie un procédé de conservation dont le succès ne s'est jamais démenti. Après avoir fait des analyses approfondies des *Eaux-Bonnes*, j'ai condensé en une liqueur les *principes minéralisateurs* de ces eaux. Cette liqueur a été transformée en sirop. J'y ai joint les principes aromatiques du *goudron* et du *baume de Tolu* qui ajoutent leur effet à celui du produit sulfureux dont ils atténuent l'odeur. La conservation de ce sirop est *indéfinie*, et toutes les précautions ont été prises pour assurer la constance et l'identité de ses effets physiologiques. L'*indication thérapeutique des Eaux-Bonnes est du ressort exclusif du médecin*, mais il me reste à indiquer le mode d'emploi de ce médicament :

Le *Sirop d'Eaux-Bonnes* peut être pris mélangé à du lait ou à des tisanes à la *température* indiquée par le médecin. Pour avoir l'*hydrogène sulfuré* à l'état naissant, il suffit d'ajouter un peu de sirop de groseilles. Le sirop d'*Eaux-Bonnes* s'emploie également sous forme de *gargarisme*, après addition d'un véhicule approprié ; en *fumigation*, après avoir ajouté au liquide porté à une température suffisante quelques gouttes de *vinaigre de table;* en *inhalations*, à l'aide d'un pulvérisateur.

Le *Sirop d'Eaux-Bonnes* permet de continuer chez soi, l'hiver, le traitement commencé aux Pyrénées.

La dose ordinaire est d'une cuillerée à dessert matin et soir, dans une tasse de lait.

Une notice jointe au médicament donne tous les renseignements nécessaires à son emploi.

UN EXEMPLE D'ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS. — Il y a quinze ou seize ans, un médecin alsacien exerçant à Pau prescrivait des pilules composées environ de (1 centigr. d'opium, 2 centigr. de digitale et 5 centigr. d'ipéca) : une ou deux pilules pour la nuit suffisaient à calmer la toux d'une façon remarquable. — Cette formule d'origine allemande faisait l'étonnement des praticiens, car avec un dosage si minime, elle jouissait d'une efficacité très-grande.

Sans rechercher la cause secrète d'une vertu médicale bien constatée, l'association des trois médicaments faisait merveille. — Partant de ce fait, on a eu la pensée d'appliquer cette association à la préparation de pastilles réellement pectorales. — Ces pastilles ont été dosées de telle sorte qu'au nombre de dix, dose pour un jour, elles renferment 1 centigr. d'opium, 1 centigr. de digitale, et 5 centigr. d'ipéca.

Ce médicament, destiné à être dans les mains du public, ne devait pas renfermer les doses d'un médicament magistral. — Malgré cette très-faible quantité de principes actifs, l'efficacité de ces pastilles ne s'est jamais démentie depuis douze ans. Les rhumes sans gravité, mais accompagnés de toux et d'un peu de fièvre, sont soulagés très-rapidement par l'usage de ces pastilles.

On leur a donné le nom de « Bonbon spécial contre la toux ». Pour les enfants, on a fait avec la même formule et à l'aide des extraits un sirop appelé « SIROP SPÉCIAL CONTRE LA TOUX » dont cinq cuillers à café, dose pour un jour, représentent cinq pastilles.

Les lettres B. T. C. sont gravées sur chaque pastille.

MM. les médecins qui en désireront un échantillon n'auront qu'à adresser une carte postale à l'adresse : Pharm. COLOMER, 103, rue Montmartre, Paris.

MM. les médecins auront quelquefois l'occasion de prescrire ces deux produits ; en le faisant, ils auront l'avantage de les connaître par leur composition et par leur efficacité bien reconnues, avantage précieux qu'ils sont loin d'avoir avec la foule encombrante des prétendus pectoraux.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

SOLUTION COIRRE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Phthisie. — Anémies. — Cachexies. — Scrofules. — Rachitisme. — Inappétence. — Dyspepsie. — Etat nerveux. — Assimilation insuffisante. — Maladies des os.

Le chlorhydro-phosphate de chaux est la préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle, la seule physiologique, puisqu'à l'état naturel ce sel ne se dissout qu'à la faveur de l'acide chlorhydrique du suc gastrique.

C'est la seule qui réunisse les effets eupeptiques de l'acide chlorhydrique et les effets reconstituants du phosphate de chaux, et concourt directement au même but.

C'est celle qui, sous le même volume, contient le plus de médicament (5 *grammes de phosphate de chaux gélatineux par cuillerée à bouche de solution*), l'acide chlorhydrique ayant sur le phosphate de chaux un pouvoir dissolvant plus considérable que tous les autres acides.

C'est également la moins acide.

C'est enfin la plus économique, condition importante pour un traitement souvent de longue durée.

Mélangée à de l'eau sucrée, de l'eau et du vin, elle n'a absolument aucun goût, de sorte que les malades ne s'en fatiguent point.

Prise au moment de manger, comme cela doit être, elle favorise la digestion d'une façon très-sensible.

Prix : 2 fr. 50 le flacon de 300 grammes.

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP DE

Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les nombreuses études faites par les savants les plus distingués de notre époque, ont démontré que les **Préparations de Fer du Dr Rabuteau sont supérieures à tous les autres Ferrugineux** pour le traitement des maladies suivantes : *Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Pertes, Débilité, Epuisement, Convalescence, Faiblesse des Enfants* et toutes les maladies causées par l'*Appauvrissement du sang.*

Dragées du Dr Rabuteau : Elles ne noircissent pas les dents et sont digérées par les estomacs les plus faibles sans produire de Constipation : 2 Dragées matin et soir au repas . . . . . **Le fl. 3 Fr.**

Élixir du Dr Rabuteau : Recommandé aux personnes dont les fonctions digestives ont besoin d'être rétablies ou stimulées : Un verre à liqueur matin et soir après le repas . . . . . **Le fl. 5 Fr.**

Sirop du Dr Rabuteau : Spécialement destiné aux enfants . . . . . **Le fl. 3 Fr.**

Le traitement ferrugineux par les **Dragées Rabuteau** *est très-économique; il n'occasionne qu'une minime dépense* d'environ **10 Centimes** par jour.

On peut se procurer le FER RABUTEAU *par l'entremise de tous les Pharmaciens.*

Se défier des Contrefaçons, et sur les flacons de Fer du Dr Rabuteau, exiger comme garantie, la Marque de Fabrique (déposée) portant la signature de CLIN & Cie et la MÉDAILLE DU PRIX-MONTYON.

ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES

BROMURE DE ZINC

Chimiquement pur de FREYSSINGE, Ph. Paris 97 r. Rennes

Le *Bromure de Zinc* n'est ni caustique ni vénéneux ; il est plus efficace que le Bromure de Potassium et ne produit ni acnée ni anémie bromurique. — Doses : de 1 à 5 grammes par jour.

SIROP de Br. de Zinc à l'écorce d'or. amère, 0g50 p. cuillerée
PILULES de Br. de Zinc, contenant chacune 20 centigr.
PILULES de Br. de Zinc arsenical, contenant chacune 0g05 de Br. de Zinc et 0g01 de Br. d'arsenic. De 1 à 5 p. jour.

ÉPILEPSIE

TRAITEMENT EFFICACE

Par les préparations du Dr PENILLEAU, ex-interne des hôpitaux.

PICROTOXINE

ÉLIXIR — Doses de 1 à 5 cuillerées par jour.
GRANULES — De 1 à 10 par jour.

PHARMACIE LEPINTE, 148, r. St-Dominique, Paris
ET LES PRINCIPALES PHARMACIES.

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878

MÉDAILLE — RÉCOMPENSE

VIN DE CATILLON

à la GLYCÉRINE et au QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants : effets du quina et de l'huile de foie de morue dont la glycérine est un succédané facile à prendre.
Le meme adé de fer, VIN FERRUGINEUX de CATILLON fait en outre tolérer le fer par tous les estomacs, ne constipe pas.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et toutes phies, 4f.

SEUL VIN au QUINA ou FER ayant obtenu cette

SIROP DU DR DUFAU

à l'extrait de stigmates de maïs

MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DE LA VESSIE :

Diathèse urique — Cravelle
Cystite — Catharre vésical — Dysurie.

3 fr. le flacon dans les principales pharmacies

Dépôt général : pharmacie Lagnoux,
19, r. des Missions, à Paris.

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

AUX QUINAS, COCA ET PANCRÉATINE

Tonni-digestif : Dyspepsie, Anémie, Convalescence.
Ph CHARDON, 20, Faub-Poissonnière et Pharmac.

Du meilleur mode d'administration de la créosote de Hêtre dans la phthisie pulmonaire, et les affections chroniques des voies respiratoires.

Les bons effets de la créosote de goudron de Hêtre dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques de la poitrine sont aujourd'hui suffisamment connus pour qu'il soit inutile d'insister. Nul médicament, sans contredit, n'a donné de semblables résultats. 25 guérisons de phthisie confirmée, et 29 améliorations équivalant presque à une guérison, sur 93 cas observés par MM. Bouchard et Gimbert, sont hors de proportion avec tout ce qu'on avait pu observer jusqu'à ce jour.

Il ne s'agit donc maintenant que de bien déterminer le mode d'administration, car nous avons affaire à un traitement de longue durée, et à des malades qui se fatiguent vite de toutes les médications.

Le vin et l'huile de foie de morue créosotés que MM. Bouchard et Gimbert avaient employés de préférence, dès le début, sont difficilement supportés par les malades au delà de quelques jours.

Il en est de même de ces grosses capsules ovoïdes, semblables aux capsules de copahu que tout le monde connaît. Leur dosage à 2 centigrammes obligeant d'ailleurs le malade à en prendre 20 à 25 par jour, les rend intolérables. Mais il n'en est plus ainsi des capsules préparées par le procédé de M. Dartois, nom sous lequel elles sont connues.

Ces capsules, qui n'ont que la grosseur d'un pois, contiennent 5 centigrammes de créosote et 20 centigrammes d'huile de foie de morue, — à titre de simple dissolvant. — On les avale donc comme des pilules ordinaires, et leur dosage élevé permet d'administrer une assez grande quantité de créosote avec un petit nombre de capsules.

Une seule précaution est à prendre ; c'est de boire immédiatement après chaque dose un demi-verre de liquide quelconque, eau et vin, tisane, lait, etc. Il est bon également, comme d'ailleurs avec toutes les autres préparations de créosote, de les faire prendre au moment des repas. On en hâte ainsi l'absorption et on évite les renvois qui, à jeun, pourraient se produire.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. le professeur VERNEUIL.

1° De l'ankylose du coude. — 2° Du phlegmen de la marge de l'anus.

Messieurs,

Vous avez vu ce matin une de mes anciennes malades qui en 1871 était venue me trouver à l'hôpital de Lariboisière pour une ankylose rectiligne du coude consécutive à une arthrite de cette articulation. A cette époque, je fis, après avoir chloroformé ma malade, la rupture de l'ankylose et j'immobilisai le bras dans la flexion à angle droit. Aujourd'hui, c'est-à-dire huit ans après, vous avez pu constater que l'avant-bras est toujours dans la demi-flexion et que le coude a sa figuration normale. L'ankylose est complète et l'article ne jouit pas du moindre mouvement ; à peine y a-t-il quelques légers mouvements de pronation ou de supination. La rupture de l'ankylose a été suivie chez notre opérée d'une complication que, plusieurs fois déjà, j'ai eu l'occasion de rencontrer, complication peu grave du reste, puisqu'elle disparaît ordinairement au bout de quelque mois, je veux parler de la paralysie du nerf cubital. Il est facile de comprendre que ce nerf, enclavé dans la gouttière creusée entre l'épitrochlée et l'olécrane et fixé par les solides brides, l'épaississement des tissus périarticulaires, que laissent dans ces cas les arthrites après une longue durée, ait subi un tel traumatisme. Cette élongation du nerf, dans les manœuvres brusques que nécessite la rupture de l'ankylose amène tantôt sa paralysie tantôt son inflammation.

Le plus souvent ces désordres sont temporaires et vous voyez qu'ici il ne paraît plus rester aujourd'hui de trace de la paralysie du cubital.

Notre malade, vous avez pu en juger, se montre fort satisfaite du résultat, et se sert fort bien de son bras ; elle ne regrette que quelques mouvements de pronation ou de supination, dont la limitation la rend maladroite pour certains travaux délicats.

L'opération que nous avons pratiquée chez cette femme pourrait à la rigueur rentrer dans le cadre des opérations anaplastiques, et en constituer une sous-variété, puisqu'en opérant nous avions pour but de rétablir une fonction compromise. Depuis longtemps on a proposé de combattre l'ankylose par la résection.

Une des premières fut faite en Amérique. L'idée fit bientôt fortune et les observations se multiplièrent. Récemment enfin mon excellent ami le Dr Ollier vient de publier dans la Revue mensuelle un mémoire sur les résections sous-périostées.

Par la résection, les chirurgiens plus ambitieux que nous ne l'avons été nous-même pour notre malade veulent obtenir la restauration complète de la fonction, et ne se contentent point de changer une attitude mauvaise en une autre moins mauvaise, en ce sens qu'elle rend utile un membre qui, dans l'attitude première, n'avait aucune utilité. Que l'ankylose soit rectiligne, qu'elle soit anguleuse, à angle aigu ou à angle droit, peu importe ; ils opèrent quand même ; ils ne cherchent qu'à rétablir les mouvements de l'articulation. Cette résection anaplastique du coude en particulier a été pratiquée un assez grand nombre de fois et la mortalité en est fort minime ; on a réussi en tant qu'opérations et ce fait s'explique aisément pour ces cas particuliers. En effet lorsqu'on pratique, ce qui est fréquent, des résections pour des arthrites suppurées, ou des ostéites des extrémités articulaires, on opère sur des tissus malades ; aussi les résultats sont-ils peu satisfaisants ; tandis que dans les résections faites pour combattre les ankyloses on opère sur des tissus sains ; de plus on résèque les extrémités formées de tissu spongieux, on ne blesse aucun canal médullaire et l'ostéomyélite est peu à craindre ; aussi les chirurgiens sont-ils peu effrayés et pratiquent-ils facilement ces opérations. Quelques revers sont cependant signalés et peut-être serait-il bon de montrer dans ces cas un peu plus de réserve.

La plupart des malades réséqués ont survécu, mais combien y en a-t-il dont la guérison ait été complète et dont les fonctions articulaires aient été totalement rendues normales ? Il y en a peu, car le plus souvent ces malades conservent un membre en fléau et les mouvements n'ont ni force ni précision. Ils ont de la mobilité, mais ils en ont trop, et l'explication la voici. Quand on opérait par les anciens procédés, on extirpait toutes les parties constituantes de l'articulation, surfaces articulaires, capsule, ligaments, et quelquefois une grande partie des insertions musculaires était sacrifiée, aussi, quand on obtenait la mobilité consécutive, était-elle le plus ordinairement trop étendue.

Ceci, Messieurs, s'applique à d'autres résections anaplastiques, à celles que l'on fait par exemple dans les plaies articulaires par armes à feu. Les résections pratiquées dans ces cas par les anciens procédés fournissaient des résultats défectueux. Aussi quelques chirurgiens militaires et surtout les chirurgiens allemands cherchaient-ils à obtenir simplement l'ankylose et repoussaient-ils la résection complète qui donnait un membre en fléau. Pour mon compte je crois que si l'on ne doit pas gagner physiologiquement, il est inutile de faire courir aux opérés les risques, si légers qu'ils soient, d'une résection ; c'est compromettre la vie inutilement, mieux vaut se tenir tranquille. Pour le cas actuel, je crois ma pratique préférable ; elle rend un membre inutile et ne fait courir aucun danger à l'opéré.

Dans les procédés nouveaux préconisés par mon ami Ollier on conserve le périoste et la capsule ; on obtient alors une articulation préférable à l'articulation ankylosée, les faits qu'il a publiés en sont la meilleure preuve. Malgré ces résultats merveilleux, M. Ollier croit, et en cela je suis parfaitement de son avis, que la pratique qui consiste à faire la simple métamorphose d'une ankylose mauvaise en une autre meilleure, qui rende l'emploi du membre possible, est et restera la plus commune sinon la meilleure de toutes.

II. — La marge de l'anus est, vous en avez pu déjà voir un certain nombre d'exemples, fréquemment le siége d'inflammations de nature diverse. Si dans le phlegmon aigu, franchement aigu de cette région, il faut sans retard intervenir et ouvrir largement la collection purulente, il n'en est plus de même pour les abcès froids, les abcès scrofuleux ou tuberculeux ; il faut hésiter, il faut attendre, et autant que possible ne pas y toucher. Attend-on au contraire trop longtemps dans un cas de phlegmon un peu étendu de cette région, on s'expose à la formation rapide de fistules interminables. Si tous les chirurgiens, ou à peu près tous, sont d'avis d'intervenir promptement dans ces cas, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de déterminer la manière d'ouvrir ces abcès, et c'est là que l'accord cesse. Toutefois l'incision est ordinairement faite suivant la direction d'un rayon ayant l'anus pour centre, son étendue est variable, et elle s'arrête plus ou moins près de l'orifice anal, mais presque tous les chirurgiens respectent les sphincters.

Autrefois on mettait une mèche, aujourd'hui on passe souvent un drain et on fait des injections désinfectantes, et malgré tout, au bout de deux ou trois mois, on constate l'existence d'une fistule. Je sais bien que, dans un grand nombre de cas, une large incision suffit et que la guérison s'effectue assez rapidement, mais il est loin d'en être toujours ainsi. Aussi qu'arrive-t-il lorsqu'on se borne à faire une simple incision cutanée en respectant les sphincters ? C'est qu'après avoir fait une première incision qui devait assurer la guérison, on est obligé d'intervenir de

nouveau et de faire tardivement ce qui, en quelques semaines au plus, eût assuré du coup la guérison.

Voici, Messieurs, comment je me comporte dans ces cas. Lorsque je constate l'existence d'un phlegmon volumineux, je l'ouvre très-largement et je pratique l'opération comme s'il existait déjà une fistule. Je cherche d'abord à reconnaître les limites du phlegmon, je cherche par le toucher rectal jusqu'où il remonte en refoulant la paroi rectale; puis avec le thermo-cautère je plonge perpendiculairement dans le foyer et par cet orifice j'introduis une forte sonde cannelée. Le doigt introduit dans l'anus recherche la limite supérieure du décollement et guide le bec de la sonde. Je perfore ensuite la cloison rectale, si peu étendu que soit le décollement; je ne pénètre jamais dans le rectum à une distance moindre de 3 centimètres de l'orifice anal; je débride alors la peau, le conduit anal, et une étendue plus ou moins grande de la paroi rectale suivant les cas. Pour cela faire, je me sers soit du thermo-cautère soit de l'écraseur linéaire, mais toujours d'un instrument hémostatique pour éviter d'ouvrir dans ce foyer septique le moindre vaisseau et de provoquer la moindre hémorrhagie. Jusqu'alors, Messieurs, cette pratique m'a donné des résultats avantageux et jusqu'à nouvel ordre je continuerai à agir ainsi chaque fois que l'occasion s'en présentera.

Ch. L.

HYGIÈNE SOCIALE

Les buveurs d'éther.

Tout le monde connaît aujourd'hui la longue série schématique des alcools et leur commune propriété d'exciter et de stupéfier tour à tour le système nerveux, ou, pour parler le langage ordinaire, de donner le spectacle, les plaisirs et les maladies de l'ivresse. Ce que la science a su dévoiler et, pour ainsi dire, créer, l'instinct populaire l'a deviné et approprié à ses satisfactions. Le désir de se soustraire à la vie courante domine tellement l'homme, qu'il lui fait surmonter toutes ses répulsions naturelles. Il est tel garçon de laboratoire contre lequel il faut hermétiquement clore les flacons d'esprit de vin altéré par précaution et, de plus, souillé par une longue macération de pièces anatomiques. Tel autre, dans un grand établissement d'instruction publique, vide en les buvant les flacons d'éther destinés aux expériences. M. Baillarger nous citait à nous-même deux faits de jeunes gens enfermés dans un asile, qui se livraient antérieurement à des ingestions enivrantes, l'un d'éther, l'autre de chloroforme. Enfin l'esprit de bois, à peine acceptable pour la combustion des lampes à alcool, a, en Angleterre, des amateurs qui se contentent de l'édulcorer et de l'étendre d'un peu d'eau.

Parmi toutes ces formes d'ivresse extra-vinique, c'est celle de l'éther qui semble dominer. Les jours de course, dit-on, en Angleterre, on trouve sur le sol, mêlées aux grandes bouteilles des grands vins, de mignons flacons d'éther, tombés des équipages les plus respectables. Dans le nord de l'Irlande, on fait une consommation considérable (1816 hectolitres) et usuelle de boissons éthérées. Le Dr Benjamin Ward Richardson, connu par ses études sur l'anesthésie et les anesthésiants, curieux d'étudier cette forme d'alcoolisation, s'est rendu sur les lieux mêmes et dans le village où cette « endémie » sévit le plus violemment. Il a raconté son voyage dans *The Gentleman's magazine*, et la *Revue britannique* où nous prenons les extraits suivants, l'a reproduit en français.

Le village est Draperstown, dans les montagnes, non loin de Magherafelt, dans le comté de Londonderry (Ulster). Il est riche et d'aspect très-florissant. Il y avait marché le jour où le Dr Richardson y aborda. « Tout le monde était proprement vêtu, tout le monde avait bonne mine. Les voitures qui attendaient les gens du village étaient bien installées et les chevaux des bêtes de choix. Je me frayai un chemin à travers les groupes vers le bas du village où se faisaient les transactions. L'ennemi était là, l'odeur de l'éther me prit à la gorge en plein air, comme si j'avais été dans une chambre de malade, procédant à une opération. Marchands et chalands puaient l'ether. A la porte d'une maison où on pouvait en acheter, l'odeur était aussi forte qu'au-dessus du goulot d'un flacon. Je pris le dessous du vent de manière qu'il m'apportât les émanations de la partie basse du village, et je continuai à sentir la vapeur à plusieurs centaines de mètres. »

Malgré ces odeurs délatrices, la consommation et le commerce de l'éther ne se font pas ouvertement. La population a été autrefois convertie de son amour du whiskey par les prédications du P. Mathews. Mais vers 1846, quelque suppôt du diable a pris sa revanche en apportant la bouteille à éther qui ne contenait pas d'alcool, de whiskey, et dont il fallait si peu, un dé à coudre, pour se mettre en joie. Le clergé n'a pas vu de bon œil cette substitution, et il est encore très-influent. Ce ne fut donc que par de particulières recommandations, que le Dr Richardson put pénétrer dans les boutiques où clandestinement se vend l'éther.

« C'est toute une affaire que de l'ingurgiter. Le buveur se rince d'abord la bouche avec de l'eau pour la rafraîchir. Il avale ensuite un peu d'eau froide pour rafraîchir la gorge. Il absorbe le verre d'éther et termine par une autre gorgée d'eau, qui doit empêcher l'éther de s'échapper ou, en d'autres termes, refroidir l'estomac, afin que l'éther volatil ne se perde point par éructation de la vapeur. Les buveurs de l'un et de l'autre sexe arrivent en peu de temps à exécuter ce tour de passe-passe. »

La quantité d'éther absorbé chaque fois varie entre 10, 14 et 80 grammes. Ce n'est d'ailleurs pas de l'éther pur, vrai. C'est un mélange brut, commercial, des deux éthers méthylique et éthylique, d'alcool et de quelques composés empyreumatiques. Cela bout à 42° C. et est assez soluble dans l'eau (2/17). Le prix en est peu élevé : 3 francs le litre.

Absorbés, les 14 grammes d'éther produisent une vive excitation. La face se colore, le pouls bat rapidement, l'esprit s'exalte, le corps a des mouvements rapides et incohérents. La première et la seconde phase de surexcitation alcoolique (1) sont aussi causées par l'éther, mais si rapidement et en se confondant si brusquement l'une dans l'autre, que ces deux phases si distinctes dans le développement de l'intoxication alcoolique deviennent difficiles à discerner dans leur succession. Pendant toute cette période, le buveur d'éther est, en général, loquace. Il lâche la bride à sa langue et montre quelquefois les dents, me disait un observateur, mais, le plus souvent, il est affecté d'un rire hystérique. Les querelleurs se livrent volontiers à des voies de fait, déploient beaucoup de force quand ils en viennent aux mains, et luttent longtemps, mais sans trop savoir où diriger leurs coups. C'est une ressemblance de plus entre le buveur d'éther et le buveur d'alcool aux premières étapes. Il y a cependant, sous un autre rapport, une différence tranchée entre l'action de l'alcool et celle de l'éther. L'alcool, opiniâtre dans son action, soluble, ne s'éliminant qu'à la longue, tient son homme, s'y accroche, entretient longuement la surexcitation et laisse sa victime abattue, mélancolique, épuisée.

L'éther, rapide dans son action, faiblement soluble dans le sang, s'élimine rapidement, s'échappe par toutes les émanations, par la peau, les poumons, les reins, relâche promptement sa victime, et, sans causer un grand préjudice aux forces physi-

(1) La première : surexcitation simple; la seconde : surexcitation accompagnée d'un peu d'affaiblissement cérébral et musculaire.

ques, rend tout à coup l'homme à lui-même, sinon à la sagesse. Une anecdote, qui court dans le pays, est celle d'un étranger qui vient faire une visite à son frère, et qui le trouve dans un état de béatitude causé par une abondante libation, et demande ce que signifie cette sottise? « Sottise! s'écrie l'ivrogne qui s'admire en bégayant. J'en suis là pour 3 pences. Cela n'est-il pas merveilleux? » Après quoi il se calma et revint à lui.

« La plupart des buveurs d'éther ne vont pas au delà des deux premières phases de l'empoisonnement. Quelques-uns passent outre, arrivent à la troisième phase, deviennent très-bruyants et très-violents, et puis, au bout d'un peu de temps, tout à fait insensibles. Ils tombent ivres-morts, respirent péniblement une demi-heure au plus et se réveillent tout à coup en pleine possession d'eux-mêmes. Bien peu dépassent cette limite extrême et s'exposent à un danger grave. Le Dr Morewood, de Draper's Town, à qui je dois une exacte description des divers symptômes qui se manifestent, me racontait que, peu de temps avant ma visite, il avait été appelé auprès d'un homme qui avait avalé une forte dose d'éther probablement par-dessus du whiskey, qui était tombé tout à coup sans respiration : il était mort avant l'arrivée du docteur. Le Dr Morewood a vu dans sa pratique trois autres cas où l'absorption d'une dose excessive d'éther avait mis les patients en état de mort imminente. Il les sauva en les faisant respirer artificiellement pour donner à l'éther le temps d'être éliminé. » Cette mort subite, bien que rare, est l'inconvénient capital de l'ivresse éthérée. Sous d'autres rapports, elle est loin d'avoir des conséquences sociales, morales, morbides, aussi pernicieuses que l'alcoolisme.

« L'*éthérisé* tombe, ou pour mieux dire, pourra tomber pour quelques minutes dans un accès de sauvagerie, mais il ne devient jamais pour des heures ou pour des jours de suite, un idiot malveillant et méchant, morose, hargneux, incapable de s'aider lui-même et déterminé à ne rien faire pour les autres, quelques droits qu'ils aient sur lui. Ses accès de sauvagerie ne durent pas, ne lui laissent pas le temps de nuire. Ses violences sont mêlées, coupées de cris et d'éclats de rire qui tiennent plutôt de l'hystérie que de la folie furieuse.... La fureur de l'aberration par l'éther est accidentelle et, ce qui vaut mieux encore, passagère.... Pour un moment, pour un moment seulement, le buveur d'éther singera l'ivrogne ; avant qu'il ait le temps de former et d'exécuter ses tristes desseins, il est délivré du démon qui le possédait, ou tombe dans une complète insensibilité, inoffensif, inconscient, pour revenir bientôt aux réalités de la vie et rentrer en possession de tout son bon sens.

« Je tenais beaucoup à constater s'il se commettait dans la région envahie par l'éther des crimes atroces entachés d'acharnement et de préméditation. Il n'en était pas question. J'entendis parler de coups portés dans un court accès de fureur, de propos insensés, de commencement d'exécution, mais on ne manquait pas d'ajouter que l'éther ne laissait pas le temps de prolonger les violences, ni de réaliser un mauvais dessein. »

Quant aux conséquences morbides, jusqu'à ce jour, l'*éthérisme* s'est montré, assez bénin, par rapport à l'alcoolisme. « Les pires maux physiques qui le caractérisent sont la dyspepsie et l'irritabilité d'esprit, dont le concours jette le patient dans un état fort semblable à une vraie hystérie. Quand la courte ivresse de l'éther est dissipée, la personne qui se l'est infligée est sujette à des flatulences, à des accablements, à des accès de paresse, à des perturbations hystériques. Elle cherche trop souvent un remède dans une nouvelle ivresse qui redouble sa passion pour l'éther. » Ainsi, rapidité, innocuité relative, voilà ce qui caractérise l'ivresse éthérée. Il semble que c'est un progrès sur l'alcoolisme, et qu'il n'y a pas lieu de persécuter trop souvent ce *moindre mal*, puisque un mal semble nécessaire à la nature humaine. Dr MONTALTE.

LE LABORATOIRE

Les liquides qui grimpent.

ETUDE PRATIQUE, par le Dr G. ESBACH, chef du laboratoire de chimie médicale à l'hôpital Necker. (Figures dans le texte.)

(Suite et fin.)

Evaporation dans les creusets. — Elle se pratique admirablement à l'aide d'un moyen fort simple, le *gobelet d'air* (fig. 4).

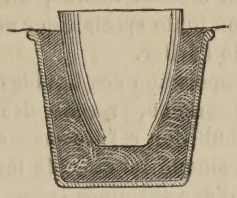

Fig. 4.

Prenons un cas difficile : dans un petit creuset de porcelaine est un résidu baignant dans l'acide sulfurique.

Achetez chez un chaudronnier ou chez un marchand d'articles de cuisine une petite timbale en cuivre rouge (diamètre, 5 centimètres ; hauteur, 6 centimètres). Si ce vase est étamé intérieurement, faites-le chauffer et renversez l'étain. Avec des ciseaux ordinaires, *découpez une feuille de clinquant*, et faites au milieu un trou assez grand pour que le creuset s'y engage profondément sans tomber. Si ce diaphragme était en cuivre plus fort, il casserait presque infailliblement le creuset lors de la contraction subséquente au chauffage.

Sur le gobelet, placez le diaphragme, et dans celui-ci le creuset qui devra rester à un bon centimètre du fond du gobelet. Enfin, *chauffez très-modérément* avec le bec Bunsen ou la lampe d'alcool et vaquez à vos occupations, pour revenir quand tout dégagement visible de vapeur aura cessé. Vous constatez alors que le résidu est aussi net que possible, et que le liquide n'a pas grimpé d'un millimètre.

Sans attendre le refroidissement, enlevez avec une pince le diaphragme et le creuset qu'il porte, et terminez à feu nu, si le but qu'on s'est proposé l'exige.

L'emploi du gobelet assure l'égalité de chauffage dans toute la masse du résidu ; la température, relativement modérée, qu'il procure, permet d'obtenir la déshydratation de certains sels sans qu'aucune de leurs parties puisse perdre sa solubilité.

Aucune préoccupation pour l'opérateur qui peut néanmoins suivre les progrès de l'opération.

Quant au creuset, il ne casse plus comme lorsqu'on le chauffe irrégulièrement ou trop brusquement à feu nu ; la porcelaine est aussi intacte au dedans et au dehors que si elle venait d'être essuyée.

Ces excellents résultats ne sont possibles, et j'y insiste de nouveau, qu'à la condition *de ne pas atteindre la température d'ébullition*. Celle-ci dépendra évidemment des liquides variables que pourra contenir le creuset. Chauffez donc très-modérément, par prudence.

Pour quelques cas, particulièrement difficiles, on se servira utilement d'un gobelet plus grand. A côté du trou principal, la plaque de clinquant en présentera un autre de 6 à 8 millimètres de diamètre, dans lequel on engagera le réservoir d'un thermomètre gradué jusqu'à 350 degrés. Cet instrument sera suspendu à l'aide d'un fil accroché à la voûte du fourneau.

Quelque personnes craindront peut-être que le gobelet de cuivre ne donne des vapeurs qui iraient se condenser dans le creuset. Outre que le mécanisme d'une pareille condensation est impossible à comprendre, dans les conditions où nous nous pla-

çons, la vérification expérimentale est des plus faciles et absolument négative.

Nous n'aurions pas prévu cette objection, si elle n'avait été faite jadis à propos du *cuivre normal*, c'est là une question bien vidée aujourd'hui, et j'ajouterai que, pour ma part, je trouve constamment du cuivre dans le foie de l'homme et des animaux; quant au cerveau, c'est différent. Nous ne voulons pas dire qu'il soit impossible d'introduire dans un creuset des traces de cuivre ; nous pensons, au contraire, qu'en projetant la flamme d'un bec Bunsen dans un creuset incliné, on pourra réussir. Mais c'est là une condition toute spéciale que nous mentionnons pour qu'on prenne soin de l'éviter.

Remarque. — L'évaporation des liquides très-volatils, comme l'éther, le sulfure de carbone, présente des difficultés particulières. Leur point d'ébullition est très-bas et leur inflammabilité très-grande ; le plus simple est donc de les évaporer à froid.

Baissez la trappe d'une cheminée (sans feu, bien entendu) ; à droite et à gauche mettez des briques, pour ne laisser libre qu'un étroit espace au milieu. En cet endroit placez le vase à évaporer, en suspendant au-dessus une feuille de carton qui arrêtera la suie ou la rouille.

L'appel d'air, produit normalement par la cheminée, passe forcément par l'étroit espace ménagé par la capsule, l'évaporation est rapide et sans grimpement dangereux. L'extérieur du vase ne tarde pas à se couvrir de gouttelettes d'eau, signe de l'activité de vaporisation.

Dans quelques laboratoires, on a imité la cheminée à trappe (des appartements) à l'aide de la *cage d'aspiration*, construite en châssis vitrés et répondant à un tuyau particulier. Toutes les opérations qui donnent des vapeurs oxydantes ou sulfurées se pratiquent dans ce compartiment, et, moyennant soulever la trappe, l'opérateur y travaille aussi commodément que sur le reste du fourneau.

Le modèle que nous avons adopté pour le laboratoire de la Faculté, à l'hôpital Necker, peut se replier contre la muraille et disparaître instantanément.

CLINIQUE MÉDICALE

Myélite ascendante aiguë. — Mort par asphyxie. — Examen histologique.

Observation recueillie dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Gaujot, par le Dr Ch. Février, aide de clinique.

Le nommé G... (Théophile), âgé de 21 ans, 2e soldat au 7e dragons, entre le 14 février 1878, au Val-de-Grâce, salle 28, lit 31, avec le diagnostic, rétention d'urine.

Le malade, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, est au corps seulement depuis deux mois. Les antécédents héréditaires sont excellents : lui-même n'a jamais été malade. Depuis son arrivée au service il a été un peu fatigué par des exercices répétés d'équitation. Il éprouvait alors, dans la région lombaire et dans les côtés du thorax, des douleurs vagues dont il ne peut préciser davantage le siége.

Le vendredi, 8 février, après être venu à pied de Bercy, le malade fut obligé, par son service, de séjourner environ trois quarts d'heure dans la cour du Val-de-Grâce, par un temps assez froid. Il eut un frisson avec claquements de dents, et regagna la caserne en proie à un certain malaise.

Il ressentit alors dans les reins, à peu près à l'union des portions lombaire et dorsale du rachis, des douleurs qui s'irradiaient jusqu'à l'appendice xyphoïde. Pas de crampes, pas de douleurs dans les jambes, pas d'anesthésie plantaire ; miction et défécation faciles.

G... continue son service jusqu'au lundi matin 10 heures, après son repas les douleurs devinrent si intenses qu'il resta malade à la chambre, ces douleurs étaient continues et devenaient pongitives à chaque mouvement.

Frictions à l'alcool camphré sur la colonne vertébrale. Le soir, la miction et la défécation devinrent impossibles.

Mardi, 12 février. Entrée à l'infirmerie, douleurs toujours aussi violentes; jambes faibles et vacillantes, pas d'anesthésie plantaire ni d'irradiations douloureuses dans les membres ; rétention d'urine et constipation.

Mercredi, 13 février. Les membres inférieurs étaient, au dire du malade, paralysés; mais il ne se rappelle pas s'ils étaient insensibles. Les douleurs ont complétement disparu. On sonde le sujet pour le faire uriner.

Jeudi, 14 février. Entrée à l'hôpital. L'état général du malade que nous examinons alors pour la première fois, est assez bon. Les mouvements volontaires sont nuls dans les membres inférieurs. Soulevés, ils retombent flasques et inertes sur le lit. Le malade peut remuer légèrement les orteils gauche. Les excitations de toutes sortes n'amènent aucun mouvemsnt réflexe.

Plus de douleurs rachidiennes. Aucune sensation anormale, de froid ou de chaleur, de piqûres ou de fourmillements dans les membres. La pression exercée successivement sur tous les points du rachis n'est pas douloureuse. L'anesthésie est complète dans le membre inférieur droit. A gauche, elle n'occupe que la plante du pied. A part la peau du périnée et des fesses qui n'est plus sensible, toutes les autres régions ont conservé leur sensibilité.

Abdomen distendu; tympanite considérable ; la vessie déborde de deux travers de doigt la symphise pubienne. On extrait, à l'aide d'une sonde, une urine brune, peu abondante et légèrement ammoniacale.

Les lavements administrés au malade ne peuvent être gardés. L'intestin est complétement paralysé.

La peau est sèche ; pas d'augmentation ou de diminution de température dans les membres paralysés. La peau de la raînure interfessière est le siége d'un intertrigo intense.

On applique six ventouses scarifiées de chaque côté de la colonne dorso-lombaire.

Respiration normale; rien au cœur.

Vendredi, 15 février. Fourmillements dans les parois thoraciques, mais pas de douleur. L'anesthésie est toujours au même niveau. Plus de mouvements dans les orteils. La peau est un peu chaude. La température axillaire du soir — 38°,4.

Samedi, 16 février. Les fourmillements continuent. L'anesthésie remonte jusqu'au niveau de l'ombilic. Phlyctène de la largeur d'une pièce d'un franc, développée au niveau du condyle interne du fémur droit. Au moment où on refait le lit du malade, il a une érection. L'intelligence est toujours très-nette. Temp. du matin, 38°,6. Temp. soir, — 38°,4.

Dimanche, 17 février. Muscles intercostaux paralysés, sauf ceux des deux premiers espaces. Respiration exclusivement diaphragmatique. Les membres supérieurs, encore intacts, sont le siége de petites secousses, de carphologie. Plus de réflexes.

L'anesthésie remonte jusqu'au niveau du mamelon. Les impressions tactiles et thermiques ne sont plus perçues. Le malade respire assez facilement. Léger affaiblissement du murmure respiratoire à la base des poumons.

Les battements du cœur, nets et bien frappés, soulèvent un peu les espaces intercostaux (deuxième, troisième, quatrième). Pouls dicrote. Constipation opiniâtre. Le sujet n'urine qu'avec la sonde. Le cathétérisme répété a amené une légère inflammation de l'urèthre, qui se traduit par une égère gouttelette de muco-pus aux lèvres du méat. L'usage d'une sonde en gomme élastique fait disparaître ces phénomènes.

Les urines sont toujours rares, brunes et fortement alcalines. Ni sucre, ni albumine.

L'urine laisse déposer au bout de vingt-quatre heures des globules de pus et quelques cristaux d'urates mélangés à des débris de cellules épithéliales. Pas d'eschares au sacrum. Le malade est assez inquiet sur son état. Temp. matin, 38°. Temp. soir, 38°.2.

Lundi, 18 février. Le malade est plus abattu, mais l'intelligence est toujours nette.

Les bras sont presque inertes. A peine le sujet peut-il les remuer légèrement sur son lit. Tous les espaces intercostaux sont paralysés. Gêne à peine marquée de la respiration. Face couverte d'une légère sueur.

Toute la nuit, G... a eu des élancements douloureux dans les bras, qui ont cessé au moment où nous l'examinions (8 heures du matin).

Au niveau des tendons de la patte d'oie, du côté gauche, nouvelle phlyctène de même dimension que la première, et contenant une sérosité limpide. La première a laissé à nu un derme livide, d'une teinte escharotique. Pas d'eschare sacrée. Temp. 38°,2.

Vers 2 heures de l'après-midi, à la suite des mouvements communiqués

au malade pour refaire son lit. Il ressent tout d'un coup des fourmillements, des douleurs lancinantes au niveau d'un point qu'il indique assez facilement et correspondant environ à la troisième cervicale.

L'anesthésie remonte à cinq travers de doigt au-dessus du mamelon. Tout le membre thoracique gauche est sensible. Même état pour le droit, sauf le moignon de l'épaule qui a conservé toute sa sensibilité. Même état que le matin au point de vue de la mobilité.

L'exploration faradique détermine des contractions musculaires très-fortes dans tous les muscles du tronc et des membres. Les muscles des membres inférieurs exigent un courant deux fois plus fort que ceux des membres supérieurs, et les muscles des membres droit un courant deux fois plus intense que ceux du côté gauche.

La langue se meut bien, mais elle est le siége de tremblements fibrillaires sur tous les bords. Ces tremblements s'observent encore dans l'orbiculaire des paupières et celui des lèvres.

Nous faisons maintenir le malade assis pour l'examiner. La sensibilité, nulle sur les parties postérieures du tronc, remonte jusqu'à la racine du cou. Dans la situation assise, G... éprouve des douleurs tellement vives qu'on est obligé de le recoucher. Il est beaucoup plus gêné pour respirer. La respiration devient haletante. A chaque inspiration, le larynx est projeté en avant de façon à redresser la courbure des régions sus et sous-hyoïdiennes. Sous le sterno-mastoïdien qui se raidit, on sent également les scalènes se dresser à chaque inspiration. A l'auscultation, la respiration est pure mais affaiblie. Les battements du cœur sont toujours très-nets. Le pouls dicrote, 84. Temp. 39°.

Vers 5 heures et demie, G... ne peut plus parler que d'une voix très-faible. Il se plaint qu'il étouffe. Pas de cyanose. La face et le tronc sont couverts d'une sueur visqueuse et d'une odeur pénétrante. Face pâle ; lèvres décolorées. L'intelligence est nette.

La dyspnée augmente. A 6 h. 25 du soir, mort. Temp. 37°,2.

Autopsie *pratiquée trente-six heures après la mort. — Poitrine.* — La plèvre droite est un peu adhérente, surtout vers le sommet. Les poumons sont sains et ne présentent qu'un peu d'hypostase vers la base.

Cœur normal et complétement vide.

Abdomen. Foie un peu congestionné, sans augmentation de volume. Rate noirâtre et diffluente. Les reins n'offrent qu'une congestion légère de la substance médullaire. Tube digestif normal. Vessie peu distendue et ne renfermant que quelques grammes de liquide. Elle est parfaitement saine. Rien d'anormal dans le canal de l'urèthre.

Crâne. — Cerveau sain, de consistance et de coloration normales. Un peu de congestion dans les lobes occipitaux. Rien dans les ventricules. Rien dans les méninges.

Rachis. — Pas de déviation.

En mettant à nu les vertèbres, on trouve dans la gouttière vertébrale gauche, entre la septième et la huitième dorsale, sous la masse musculaire commune, un foyer de pus visqueux, adhérent et sortant du canal rachidien par le trou situé entre les apophyses articulaires et l'apophyse épineuse, sous cette petite collection, qui a la grosseur d'une noisette, on sent les lames vertébrales intactes. Foyer de même nature dans la gouttière vertébrale droite, entre la dixième et la onzième dorsale.

Les lames vertébrales, sectionnées et détachées, sont saines et n'offrent pas la moindre trace d'ostéite ou de périostite.

Le canal rachidien est rempli d'un pus verdâtre et visqueux, marquant la moelle depuis la septième cervicale jusqu'à la première lombaire.

En enlevant avec le doigt ce magma purulent, on met à nu la dure-mère qui est complètement saine, sauf dans la partie cervicale où elle est un peu rouge.

La moelle et ses enveloppes sont alors retirées du canal rachidien. On constate que les corps vertébraux sont intacts. Le grand surtout ligamenteux postérieur est sain.

Pie-mère de consistance et d'aspect normaux. Elle est fendue sur toute sa longueur. La moelle se montre alors ramollie et légèrement diffluente, jusqu'à 1 centimètre au-dessous de l'entre-croisement des pyramides.

Sur une coupe transversale, il est impossible de reconnaître les cornes antérieures de la substance grise.

Les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens sont sains. La queue de cheval est intacte.

Examen histologique de le moelle, pratiqué par M. E. Laveran, professeur agrégé du Val-de-Grâce. — **A. Région dorsale.**— La moelle est blanche, diffluente. L'examen de cette partie de la moelle est pratiquée à l'état frais; de petits fragments de tissu ramolli sont enlevés par le raclage, colorés au picro-carminate et montés dans la glycérine.

Sur les préparations ainsi faites on distingue:

a). Un grand nombre de tubes nerveux, fortement variqueux; les cylindres d'axe ont sur la plupart des points un aspect moniliforme bien caractérisé.

b). Lorsque le raclage a porté au niveau de la substance grise, les préparations renferment outre les tubes variqueux un certain nombre de cellules nerveuses, volumineuses, tuméfiées, granuleuses et pigmentées ; le noyau et le nucléole sont encore visibles sur la plupart de ces cellules, mais les prolongements protoplasmiques ont disparu en grande partie et les cellules tendent vers la forme globuleuse.

c). Globules libres de myéline.

d.) Leucocytes, hématies.

e). Les petits vaisseaux ne sont pas altérés.

Je n'ai rencontré dans ces préparations ni corps granuleux ni cellules araignées.

B. Région lombaire. — Le ramollissement de la moelle dans la région lombaire est beaucoup moins marqué que dans la région dorsale. Examen après durcissement dans une solution d'acide chromique à 2 pour 1000.

a). Substance grise. Les grandes cellules des cornes antérieures paraissent peu altérées. Elles sont aussi nombreuses qu'à l'état normal. On distingue les prolongements protoplasmiques, les noyaux et les nucléoles. Quelques cellules paraissent tuméfiées. Pas d'altération notable des cornes postérieures, ni de la névroglie au niveau de la substance grise.

b). Substance blanche. Epaississement de la névroglie sur quelques points ; les disques produits par la coupe des tubes nerveux sont irréguliers et en général déformés. Au centre de la plupart d'entre eux on distingue la coupe du cylindre d'axe.

C. Région cervicale. — Coupes après durcissement dans l'acide chromique à 2 pour 1000. Ces coupes présentent des altérations plus marquées que celles de la région lombaire.

a). Substance grise. On ne distingue plus dans les cornes antérieures qu'un petit nombre de cellules nerveuses (5 ou 6 pour chaque corne) plus ou moins déformées, globuleuses, pigmentées. Epaississement de la névroglie qui se colore vivement par le picrocarminate.

b). Substance blanche. Epaississement notable de la névroglie. Les disques formés par la coupe des tubes nerveux sont inégaux et très-irréguliers. Les uns sont très-larges, d'autres très-étroits. Cet aspect s'explique par l'état moniliforme des tubes, état constaté sur la moelle à l'état frais. Sur certains points plusieurs disques communiquent entre eux, comme si les cloisons intermédiaires aux tubes nerveux avaient été détruites.

Examen à l'état frais. Rien d'anormal.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 *mars* 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur un porte-topique vaginal du Dr **Belloc.**

2° Un pli cacheté accompagnant l'envoi d'un traité pratique de l'allaitement artificiel.

M. **Gosselin** fait une longue communication sur l'ostéomyélite en réponse à des observations qui lui ont été adressées au mois de février dernier par M. **Trélat**. M. **Gosselin** repousse la dénomination d'ostéomyélite ; il n'admet pas non plus l'existence de trois moelles dans les os. Sauf la moelle endostale, il considère que l'existence de la moelle sous-périostique, et la moelle des canaux de *Havers* n'est pas scientifiquement établie,— il examine les faits sur lesquels repose cette assertion. Dans l'état actuel de la science, nous n'avons pas le droit en nous appuyant sur cette seule raison qu'un histologiste distingué a, sans motif plausible, appelé moelle la substance qui chez l'embryon précède les os, nous n'avons pas le droit de dire que la très-minime matière organique qui se trouve dans le périoste après la naissance est une couche distincte de ce dernier, formant un tissu spécial semblable à celui qui, dans les grands espaces des os, s'est de tout temps appelé la moelle.

Pour M. Gosselin, il n'y a pas de moelle sous le périoste de l'enfant et de l'adolescent, et par conséquent il n'y a pas d'ostéo-myélite. L'orateur n'admet pas davantage l'existence de la moelle dans les canaux de Havers, et il en conclut également qu'il n'y a pas d'ostéomyélite dans ce point.

S'appuyant sur un ensemble de considérations tirées de l'observation clinique, M. Gosselin conclut également à la non-existence de l'ostéo-myélite, telle que l'entend M. Trélat.

M. **Collin** appuie les conclusions de M. Gosselin.

M. **Trélat**, tout en se réservant de répondre plus longuement à M. Gosselin, défend néanmoins les idées anatomiques qu'il a énoncées.

M. le Dr **H. Henrot**, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Reims, présente un appareil qu'il appelle le respirateur à ouate, comme moyen préservatif des maladies infectieuses et contagieuses.

SOCIETÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 *mars* 1879. — Présidence de M. P. Bert.

M. le Dr **Gellé** présente à l'examen de la Société les deux oreilles d'une aliénée morte dans le service de M. Luys. Il s'agit d'une vieille malade qui a présenté comme phénomène constant des hallucinations du sens de l'ouïe. Frappé de cette persistance de manifestations sur un seul sens, M. Luys a été désireux de savoir s'il n'y avait pas un état anatomo-pathologique de l'organe auditif capable d'en rendre raison.

L'examen a été fait vingt-quatre heures après la mort.

Aussitôt les temporaux enlevés, ils ont été enveloppés dans un linge imbibé d'une solution de chloral et couverts d'un taffetas ciré.

Avant toute dissection, le canal demi-circulaire vertical est ouvert dans une étendue de 1 à 2 millim.; on a soin aussitôt de remplir la cavité du canal de liquide; dès lors, il suffit de faire tomber sur cette petite nappe liquide un faisceau de lumière pour rendre évidente la transmission des mouvements du tympan à l'oreille labyrinthique, et par suite pour permettre de juger de l'état du contenu labyrinthique et de la mobilité de la platine de l'étrier. Ici, la petite tache lumineuse oscille très-nettement sous l'influence des pressions opérées avec la pulpe du doigt sur le tragus, pour clore le méat et refouler l'air inclus en dedans vers le tympan. Les voies sont donc libres; le contenu de l'oreille interne est liquide, mobile, et les mouvements de la chaîne des osselets se transmettent en toute intégrité; l'élasticité des parties est donc conservée intacte,

D'un coup de ciseau-pince on fait sauter la partie supérieure du conduit auditif externe, et les troncs du facial, de l'acoustique et du nerf de Wrisberg apparaissent en bon état.

La voûte du vestibule est également enlevée à petits coups et l'oreille interne est sous les yeux. Aucune lésion. La platine de l'étrier se meut à volonté dans la fenêtre ovale, et dans les limites normales.

Enfin, la paroi crânienne de la cavité tympanique est enlevée des cellules mastoïdiennes à l'entrée des trompes, sans qu'aucune lésion physique ou fonctionnelle soit trouvée. Le tympan est élastique, bien tendu, mobile, transparent. Le méat est sain, net et ample.

Le paquet vasculo-nerveux est normal. La carotide cependant offre des lésions spéciales à l'âge du sujet: amincissement de la paroi; par place, exagération de la courbure; plaques athéromateuses disséminées aux points rétrécis; inégalité de forme et de calibre dans toute la courbure. En somme, en ce qui regarde l'oreille, l'état est sain.

J'ajoute que M. Luys a trouvé sur la convexité des hémisphères cérébraux des lésions suffisantes pour rendre compte de la persistance des troubles psychiques observés.

M. **Pouchet** expose à la Société le résultat de ses recherches sur le pouvoir hématopoïétique de la moelle des os. De nombreuses expériences lui ont permis de conclure que cette propriété était purement imaginaire. A ce propos, M. Pouchet rappelle que l'hémoglobine n'est pas particulière aux globules rouges du sang. Les leucocytes du sang des poissons et du cheval contiennent de l'hémoglobine, ce qui leur donne l'aspect globuleux. Les cellules de la moelle des os fixent également de l'hémoglobine. Cette fixation a lieu en vertu d'une sorte de dégénérescence hémoglobique. Revenant sur l'origine des globules du sang, M. Pouchet admet que les petits corps dont ils dérivent en prenant toutes les formes intermédiaires, depuis le globulin de un millième de millimètre, jusqu'au globule parfait, dérivent des globules blancs, ou naissent spontanément dans le sérum du sang.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 *mars* 1879. — Présidence de M. Tarnier.

(*Suite de la discussion sur les pansements.*)

M. **Vieusse**, médecin militaire, lit une observation de plaie pénétrante de poitrine avec issue de l'épiploon.

M. **Le Dentu** n'abordera pas l'étude de toutes les questions qui ont été soulevées dans ces débats, il se renfermera dans le traitement des plaies et dira quelques mots de la septicémie.

Personne ne peut nier qu'il se développe dans les salles des hôpitaux des miasmes qui produisent la septicémie. — M. Trélat n'admet pas l'identité entre la septicémie et la pyohémie. — Pour moi il y a plusieurs plusieurs variétés de septicémie.—Supposons une gangrène foudroyante d'un membre, voilà une des formes ; mais à côté de ces accidents locaux, de cette septicémie locale, il y a des septicémies à accidents généraux. Ces accidents peuvent prendre naissance soit localement, soit par l'absorption pulmonaire. La septicémie qui prend naissance dans un foyer a plusieurs formes : l'infection putride aiguë; l'infection putride subaiguë ou chronique (Bérard); enfin, l'infection purulente proprement dite, qui n'est autre chose que la septicémie avec l'intervention d'un incident anatomique nouveau, c'est-à-dire l'abcès métastatique.

Si l'absorption d'un germe se faisait toujours par une plaie on pourrait le prévenir, mais l'absorption miasmatique pulmonaire n'est pas douteuse, et il y a sept ans je n'aurais pas craint de porter un défi aux partisans du traitement antiseptique. Je dois faire cette réserve que dans les conditions où s'exerce la chirurgie ordinaire cette absorption pulmonaire peut être négligée.

Pour juger la valeur d'une méthode de pansement, les résultats qu'elle donne, c'est-à-dire la statistique, me semblent avoir une valeur suffisante.

Depuis deux ans j'ai recours au pansement de Lister, mais avec quelques modifications que je dois vous faire connaître : avant toute opération je soumet mes aides et moi-même à un lavage des mains, des instruments, etc. Je n'ai pas constamment employé la pulvérisation, car cet appareil est d'une délicatesse telle qu'il se dérange facilement (même le pulvérisateur à vapeur). Je n'ai pas fait non plus de sutures profondes, j'ai pratiqué de simples sutures marginales, et les lambeaux étaient soutenus avec des éponges trempées dans une solution phéniquée. Le drainage et les ligatures, non avec du catgut mais avec des fils trempés dans de l'acide phénique, ou de l'huile phéniquée, ont été employés. Le protective a toujours été appliqué. Enfin j'ai souvent mis en usage le Lister dans toute sa rigueur.

J'ai à vous soumettre le résultat de cinquante-sept opérations que j'ai pratiquées depuis deux ans :

Membre supérieur. — 1 désarticulation de l'épaule, guérison; 2 amputations du bras, 2 guérisons; 4 amputations d'avant-bras, 4 guérisons. — 7 opérations = 7 guérisons.

Membre inférieur. — 1 désarticulation de la hanche, mort du malade après trente-six heures, le pansement ne peut être incriminé; sur 6 amputations de cuisse, 3 guérisons, 3 mort; 3 amputations de jambe, 2 guérisons, 1 mort. — Moyenne : 25 0/0.

Pour les *grandes résections.* — 2 guérisons, 1 mort.

Pour les petites résections. — 1 guérison.

Pour les opérations sur les os. — 6 guérisons, 1 mort.

Pour les amputations du sein. — 2 cas, 2 guérisons.

Pour les tumeurs diverses. — 3 opérations, 3 guérisons.

Et les autres opérations. — 3 opérations, 3 guérisons.

Total : 39 *guérisons*, 9 morts.

Sur 7 cas de fractures compliquées : 5 guérisons, 2 morts.

Permettez-moi maintenant de discuter certains des détails du pansement de Lister. L'acide phénique est irritant, mais d'une façon temporaire, mais je crois aux propriétés locales de l'acide phénique et à la nécessité de cette gaze imprégnée d'acide phénique. Quant à la pulvérisation, d'une application difficile, elle est très-désagréable, elle amène une anesthésie et un refroidissement considérables. Je ne l'emploierai pas dans le cas de hernie étranglée. Avec ce pansement je n'ai pas vu très-souvent la réunion par première intention *totale*, peut-être parce que je n'employais pas des sutures profondes, mais j'ai pu constater la réunion des tissus fongueux. Enfin, pendant que j'avais dans ma salle des malades atteints d'érysipèle et de lymphangite, les blessés pansés avec le Lister n'offraient pas ces accidents.

Je suis embarrassé pour me prononcer sur la valeur relative du pansement de Lister ou du pansement ouaté qui m'a donné d'excellents résultats, mais ils me semblent bien préférables à l'alcool.

Je résumerai ma façon de voir par ces conclusions : 1° je n'oserai pas pratiquer aujourd'hui une grande opération sans recourir au pansement de Lister ; 2° pour les traumatismes légers, ou vers la fin de la cicatrisation d'une plaie, je crois qu'on peut être éclectique et employer un pansement qui répondra aux règles fondamentales de tout pansement.

M. **Guyon.** — Je n'attaquerai pas le pansement à l'alcool, lequel pendant longtemps m'a donné d'excellents résultats, mais je suis persuadé que le pansement de Lister est un progrès sur le pansement à l'alcool. Pour moi, la révolution qui s'est faite en chirurgie a sa source dans le soin que nous prenons des plaies. Le pansement de Lister et celui de Guérin nous permettent d'obtenir une *réunion immédiate*, une *cicatrisation sans douleur*.

Pour juger telle ou telle méthode de pansement la statistique me semble inférieure à l'observation clinique. La statistique nous prouve qu'un résultat favorable a été obtenu, mais à quel prix? C'est ce que nous ignorons.

Avec *l'alcool et l'acide phénique* les plaies se comportent d'une façon étonnante, il n'y a pas de réaction ; mais avec le pansement à l'alcool il n'est pas rare de voir apparaître certains accidents, des *tuméfactions phlegmoneuses*, dans les points probablement qui ont échappé à l'action de l'alcool. Mais avec le pansement de Lister on n'observe rien de semblable, la plaie reste indifférente jusqu'au bout, et cela presque sans précautions, alors que le pansemen a l'alcool exige mille précautions. La pulvérisation est-elle absolument nécessaire pour obtenir ce résultat. Non, je ne le crois pas, d'ailleurs elle est d'une application difficile à cause de l'insuffisance des appareils. Pour moi, l'importance des résultats doit être cherchée dans l'enveloppement total du membre dans une atmosphère phéniquée. Je n'ai pu supprimer la suppuration avec le Lister, comme l'a fait le chirurgien anglais, mais j'ai obtenu une diminution notable dans la suppuration, une véritable rétrocession du pus. Avec le pansement à l'alcool, *une plaie déjà en suppuration* n'est pas modifiée, comme avec le pansement de Lister.

La marche des plaies n'est pas la même sous ces deux pansements. Je n'ai jamais osé tenter la réunion par première intention avec l'alcool, mais je l'ai obtenue avec le pansement de Lister qui arrête pour ainsi dire l'essort traumatique.

Le pansement à l'alcool n'active pas la cicatrisation des plaies, elles restent stationnaires ; rien de semblable avec le pansement de Lister.

Quant à la douleur elle est à son minimum avec le pansement de Lister, elle n'existe pas ; il est loin d'en être de même avec le pansement à l'alcool.

Depuis plus de deux ans que j'emploie le pansement de Lister je n'ai pas eu un seul cas de pyohémie.

Voici maintenant le résultat de ma statistique :

3 amputations de cuisses. — 3 guérisons.

4 amputations sus-malléolaires. — 4 guérisons.

1 amputation au tiers inférieur de la jambe. — 1 guérison.

10 extractions de tumeurs du sein. — 10 guérisons.

4 opérations diverses. — 4 guérisons.

7 opérations de hernies étranglées. — 2 morts. — Ce sont les deux seuls insuccès sur 34 opérés.

J'ai évité la pyohémie, mais non l'érysipèle, dans le cours de l'ablation de tumeurs du sein. J'ai observé aussi des érythèmes : je crois qu'il y a là une question de sujets et de régions opératoires.

J'ai été opposé, au début, au pansement de Lister. Son air de mysticisme me déplaisait, l'odeur qu'il laisse après lui pendant tout un jour, et qui est le témoignage de l'acte chirurgical que le chirurgien a accompli le matin, m'était désagréable, mais je me suis hâté d'oublier tout cela dès que j'ai vu que ce pansement guérissait mes malades.

G. Marchant.

NOUVELLES

Les médecins des bureaux de bienfaisance.

Dans les quelques lignes que nous avons consacrées à la désorganisation du service des bureaux de bienfaisance, nous avons omis de parler d'une disposition qui ne manque pas d'une certaine gravité. En effet, en vertu de l'un des articles de l'arrêté il y aura une sorte de bureau d'enquête chargé d'examiner et de centraliser les plaintes des malades des bureaux de bienfaisance de l'arrondissement. C'est le système de dénonciation organisé et mis à la portée de tous.

Or, pour quiconque a l'expérience de la clientèle, il n'est pas douteux que les exigences des clients sont en raison inverse de leur situation sociale et du taux des honoraires qu'ils veulent bien allouer quelquefois au médecin. Plus les clients payent, moins généralement ils sont exigeants. Quant à ceux qui ne payent pas du tout, il faut pour essayer de les satisfaire dépenser de véritables trésors de dévouement, et dans la majorité des cas, c'est une dépense en pure perte, la vertu, excepté dans les contes de fée, n'étant jamais récompensée. Nous sommes bien certain que sauf peut-être, de très-rares exceptions que nous ne connaissons pas du reste, les médecins des bureaux de bienfaisance ont toujours été à la hauteur de leur pénible et charitable mission, mais vienne le droit à la dénonciation, pas un d'eux ne pourra résister aux plaintes sans nombre qui vont pleuvoir sur eux. Dieu lui-même, s'il se faisait médecin du bureau de bienfaisance serait révoqué après un mois d'exercice. Nous n'en voulons pas trop aux pauvres malades, aigris par le chagrin, les privations, la souffrance, ils ont presque raison d'être injustes. Mais de là à convertir cette injustice en un droit reconnu et protégé, il y a un abîme.

Nous parlons de pauvres ; mais tous ne sont pas inscrits au bureau de bienfaisance. Les administrateurs de l'une quelconque des deux Sociétés de secours fondées par les médecins en savent quelque chose. La misère hante l'habit noir ; le ruban rouge même n'en défend pas. Il en est pour qui la dérisoire indemnité accordée par l'Assistance publique, et achetée au prix de fatigues nombreuses, est d'un grand secours.

Quand on voit des médecins honorables et estimés mourir après une longue vie de labeur et laisser après eux une situation des plus précaires, parfois même n'avoir pas dans leur caisse de quoi se faire enterrer d'une façon décente, on ne peut s'empêcher de songer que les médecins, toujours prêts à marcher, quand le devoir les appelle, devraient avoir droit à plus d'égards. Il doit être pénible pour des hommes qui portent courageusement une gêne imméritée d'aller solliciter les suffrages de leurs confrères. Aussi espérons-nous que l'administration mieux éclairée modifiera ses dernières résolutions.

La police des rues.

Ne craignez rien, nous ne parlerons pas des arrestations nocturnes, fruit de la désorganisation de la préfecture de police, nous voulons seulement faire un peu d'hygiène. Tout le monde a rencontré à l'angle de nos rues, ces industriels à la faconde entraînante, nettoyant avec ardeur des boîtes de conserves qui, sous leurs frictions répétées, deviennent brillantes comme des miroirs. Il n'est pas de ménagère un peu désireuse du bon aspect de sa batterie de cuisine qui ne jette un œil d'envie sur ces pièces étincelantes. Le produit à l'aide duquel on obtient un aussi brillant résultat est à la portée de tous. Un petit flacon de 30 grammes suffit pour longtemps ; le prix en est modique, l'usage facile. Savez-vous ce que contient ce petit flacon que votre cuisinière introduit dans votre intérieur, au voisinage des plats qu'elle doit vous servir ? Je vous le donne en mille ! Tout simplement un mélange de cyanure de potassium et de cyanure de mercure ! !

Il n'est pas besoin de longues phrases pour faire ressortir le

danger qui résulte de l'introduction dans nos cuisines d'un produit aussi dangereux.

L'administration ne ferait pas mal de mettre fin à la vente, en pleine rue, de ces matières toxiques; cela vaudrait mieux que d'aller tourmenter de pauvres pharmaciens qui délivrent de l'eau blanche sans ordonnance.

— ECOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — **Concours pour l'agrégation des sciences physiques et chimiques.** — *Membres du jury:* **Berthelot**, membre de l'Institut, inspecteur général de l'Enseignement supérieur, professeur honoraire à l'Ecole de pharmacie de Paris, *Président.* — **Troost**, professeur à la Faculté des sciences. — **Bouis**, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. — **Riche**. professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. — **Jungfleisch**, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. — **Le Roux**, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. — **Schlagdenhaufen**, professeur à l'Ecole de pharmacie de Nancy.

Juges suppléants: **Personne**, membre de l'Académie de médecine. — **G. Bouchardat**, agrégé à l'Ecole de pharmacie.

Compétiteurs: **Barbier**, **Prunier**, **Quesneville**, pour Paris. — **Haller**, pour Nancy.

Questions données aux candidats dans la section de pharmacie et d'histoire naturelle:

Question écrite: Histoire naturelle et pharmaceutique des gommes.

Leçons après vingt-quatre heures de préparation: 1° de la respiration chez les animaux et chez les végétaux; 2° de la reproduction chez les animaux et les végétaux.

M. **Hallez** ne s'est pas présenté.

— L'Académie des sciences, dans sa séance solennelle du 10 mars 1879, a décerné les prix suivants:

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon: MM. **Franck**, **Hayem**, **Rey** et **Retzius**. — Mentions honorables: MM. **Bérenger-Féraud**, **Favre** et A. **Robin**. — Citations honorables: MM. A. **Proust**, **H. Toussaint**, **L. Colin**, **Déjérine**, **Legrand du Saulle**, **E. Fournié**, **Gairal** et **Debost**. — Prix Godard: M. **Reliquet**. — Prix Serres: M. **Al. Agassiz**.

Physiologie. — Prix Montyon: M. **C. Richet**.

Chimie. — Prix Jecker: M. **Reboul**.

Botanique. — Prix Barbier: M. Ch. **Tanret**. — Deux encouragements de 500 francs chacun, à MM. **Cauvet** et **E. Heckel**. — Prix Desmazières: M. **Bornet**. — Prix Thore: M. **Ardissonne**.

Prix généraux. — Prix Montyon (arts insalubres): MM. d'**Hubert** et **Lenoir**. — Deux récompenses à MM. **Turpin** et **Paquelin**.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Contributions à l'étude des myomes utérins et de leur traitement par les injections d'ergotine dans le tissu de l'utérus, par le Dr GÉRARD. — In-8. Prix: 2 fr. Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Etude sur la pleurésie qui survient dans le cours ou pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, par le Dr LA SAIGNE. — In-8. Prix: 2 fr. Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Prophylaxie des teignes, par le Dr E. VERRIER, préparateur à la Faculté de médecine de Paris, etc. — In-8 avec figures dans le texte. Prix: 1 fr. Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

La spermatorrhée, traité des pertes séminales, par le Dr POUILLET, 2e édition. — Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Contribution à l'étude des amblyopies symptomatiques de la syphilose cérébrale, par M. Ch. MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi, etc. — In-8. Prix: 1 fr. Paris. V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

La comédie et la musique dans leurs rapports avec la santé, par le Dr E. VERRIER, preparateur à la Faculté de médecine, etc. — In-8. Prix: 1 fr. Paris. V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Le Propriétaire-Gérant: V. CORNIL.

Un cas d'anémie remarquable.

Ernest P..., âgé de 20 ans, ouvrier mineur de Saint-Etienne, était, lorsque je fus appelé auprès de lui en mars 1878, dans un état d'anémie intense. Et ici le mot *anémie* doit être pris dans son sens étymologique. Cette maladie, spéciale aux mineurs, est caractérisée non par l'altération, mais par le manque de sang. C'est une *oligaimie* ou *spanémie*.

Il avait un teint cachectique particulier: mélange d'anémie et d'ictère.

Pas de bruits cardiaques, mais des palpitations fréquentes, qu'il comparaît à des coups de marteau. « Ma poitrine va éclater, disait-il. » D'ailleurs tous les signes ordinaires de l'anémie, mais poussés à l'extrême.

Ce qu'il y avait de remarquable chez lui, c'était le refroidissement des extrémités et les syncopes auxquelles il était sujet. En proie à une forte dyspepsie il était dans un état semblable à celui des anémiques par suite du manque de nourriture.

Il avait pour les aliments un dégoût qui allait jusqu'à la plus insurmontable aversion. Pendant huit jours je fus obligé de le nourrir exclusivement par le rectum, car la vue, le souvenir seul des aliments suffisaient pour provoquer chez lui des nausées et des vomissements incoercioles. Il avait des crampes dans les membres inférieurs, des douleurs d'entrailles et d'estomac; le pouls fréquent. Ses chairs étaient molles; ses déjections noirâtres et vertes. Son urine analysée présente une diminution d'urée et d'acide urique. Ajoutez à cela des défaillances, un caractère morose, un profond dégoût du travail, des emportements faisant brusquement place aux larmes. Absolument incapable d'ailleurs d'une résolution forte et d'un plan de conduite suivi.

On aura une idée de sa faiblesse lorsque j'aurai dit que lever les bras au-dessus de sa tête, pendant quelques instants, etait pour Ernest P... une fatigue musculaire insurmontable.

Il se portait absolument bien, disait-il, avant d'entrer dans les mines, et passait même pour être doué d'une force corporelle peu commune.

Une année avait suffi pour le rendre ainsi méconnaissable. Chose facile à comprendre lorsque l'on sait dans quel milieu vivent les mineurs. Voici une analyse récente de l'air que l'on respire dans les galeries:

Pour 100 parties d'air, on trouve:

17,067 au lieu de 21 d'oxygène.
0,085 au lieu de 0,005 d'acide carbonique.
82,8 d'azote au lieu de 79.

Ajoutez l'humidité et le manque de lumière, qui suffirait seul à étioler les mineurs. Ernest P... avait en outre une mauvaise nourriture et présentait déjà des symptômes d'alcoolisme.

Dans le cas présent, j'avoue que le traitement m'embarrassait: un régime tonique et fortifiant? mais il refusait tout aliment. L'hydrothérapie? il gardait le lit depuis un mois et je ne pouvais, dans l'état de faiblesse où il se trouvait, lui conseiller des douches qu'il n'aurait pu supporter. J'avais essayé vainement toute la série des amers et différentes préparations ferrugineuses. Un jour il me demanda à prendre du fer Bravais dont il avait entendu parler. Je refusai tout d'abord, non par antipathie pour le fer Bravais, mais parce que j'avais encore présentes à l'esprit ces lignes écrites par un de nos plus célèbres histologistes: « L'indication du traitement de l'anémie par le fer est moins précise quand il y a anémie vraie, quand la masse du sang est diminuée plutôt que sa composition altérée. Nous voyons le fer réussir mal dans cette sorte d'anémie. »

Cependant il fallait instituer un traitement. Je n'hésitai pas à prescrire le fer Bravais, tout d'abord parce que mon malade le désirait et que les anémiques ont souvent des préférences et supportent mieux telle ou telle préparation pharmaceutique. De plus, je suis de l'avis de Cl. Bernard en ce qui concerne le mode d'action du fer. Je crois qu'il agit surtout en excitant la muqueuse gastrique. Je donnai du fer Bravais en vue surtout de guérir la dyspepsie dont Ernest P... était affligé, dyspepsie qui était un obstacle contre lequel venait forcément échouer toute médication. Toutes mes espérances furent dépassées. Au bout de trois mois l'appétit de mon malade était revenu et il est définitivement guéri aujourd'hui s'il ne retourne pas travailler dansles mines. X...

Depuis longtemps nous n'avions lu sur le goudron un article aussi utile et aussi bien fait que celui qui paraît dans ce numéro, et qui a pour titre: *Des divers modes de préparation de la liqueur de goudron.*

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

Des divers modes de préparation de la liqueur de goudron.

(*Suite et fin*).

« Mais ces divers procédés étaient peu pratiques pour le public.

« C'était donc une autre liqueur qu'il fallait opposer aux premières. — On essaya l'action des acides, mais la transformation était encore plus grave qu'avec les alcalis. — D'autres songèrent à distiller le goudron, mais on n'avait alors que les produits volatils et pas de résine. M. Adrian proposa une émulsion au moyen du jaune d'œuf, mais ce n'était pas suffisamment stable.

« Puis vint M. Lebœuf, pharmacien très-distingué (de Bayonne), et bien connu déjà par son émulsion de coaltar saponiné, qui le premier obtint une liqueur exempte des inconvénients si souvent reprochés aux liqueurs alcalines.

« Mais son émulsion saponinée avait encore le tort de contenir tous les principes du goudron. Sa couleur café au lait n'était pas non plus très-appétissante, et s'éloignait trop du type déjà adopté; le public ne voyait pas là une liqueur de goudron et regimbait sous l'ordonnance du médecin.

« M. Magnes-Lahens a proposé également un élixir de goudron obtenu avec de l'alcool faible, élixir qui, avec l'eau, forme émulsion; là encore on a tout le goudron.

« Enfin survinrent les liqueurs de goudron ne contenant que les principes solubles dans l'eau.

« C'est M. Freyssinge, pharmacien à Paris, qui, le premier, eut l'idée de substituer aux anciennes liqueurs de goudron une préparation ne contenant que les principes solubles et pouvant ainsi reproduire exactement l'eau de goudron ordinaire.

« Quand on évapore de l'eau de goudron, on la voit prendre une teinte de plus en plus foncée, et, pendant longtemps, elle se charge de résine. Ce n'est qu'à la fin de l'opération qu'on voit la résine se précipiter. — Donc, l'eau peut en dissoudre une bien plus grande quantité qu'on ne le croyait, à ne considérer que l'hydrolé de goudron ordinaire, lequel n'est nullement saturé. » Voilà quel a été le point de départ de M. Freyssinge, et l'idée mère de sa préparation.

Dans le goudron à l'état naturel, les parties solubles se trouvent plus ou moins recouvertes ou masquées par les parties insolubles, et elles offrent ainsi peu de prise à l'action dissolvante de l'eau.

En mélangeant le goudron avec une forte proportion de sable, on obtient au contraire une masse pulvérulente dans laquelle les parties solubles étalées sur une surface considérable, sont complétement soumises à l'action du liquide. En versant sur cette masse de l'eau à 60 degrés, et en opérant le mélange par un battage violent, l'eau se charge de la totalité des principes volatils ou résineux qu'elle peut dissoudre et on a ainsi une liqueur amère suffisamment concentrée pour l'usage.

L'appareil dont on se sert pour cette préparation ressemble absolument, sauf les dimensions, à la baratte à beurre. C'est un fort tonneau en bois dans lequel un agitateur à palette (mû avec une extrême rapidité par un engrenage et une manivelle situés au-dessus du couvercle) opère le mélange.

Ce procédé, que j'appellerai mixte, puisqu'il procède de l'idée de M. Magnes-Lahens appliquée aux expériences de M. Lefort, est certainement dans l'état actuel de nos connaissances le procédé idéal; il a eu de plus la rare fortune de n'avoir eu que des imitateurs médiocres.

« Moins foncée que les liqueurs alcalines, celle de M. Freyssinge a néanmoins une belle coloration de goudron. Elle est très-aromatique, son odeur est franche et son goût rappelle bien celui du goudron.

« Par l'ammoniaque, elle brunit vivement, ce qui indique qu'elle contient beaucoup de résine. Inutile de dire qu'elle rougit le papier bleu de tournesol.

« Le procédé que je viens d'indiquer n'est pas le seul qu'on pourrait employer pour faire une liqueur de goudron alcaline; en voici d'autres, moins bons d'ailleurs, défectueux même, mais qui seraient, par leur apparence, de nature à induire en erreur.

« Ainsi, étant donnée une liqueur alcaline, quand on y verse un acide, il se fait une précipitation; mais en laissant reposer et filtrant, on obtient une liqueur ayant une belle couleur, mais dont le goût et l'arome trahissent l'origine. Néanmoins, comme elle est acide, on peut s'y tromper facilement.

« Ce procédé est mauvais, attendu qu'il reste en solution les sels formés par la base préexistante et l'acide donton s'est servi, sels qui sont presque tous solubles. Avec la chaux, cependant, et l'acide sulfurique, on aurait du sulfate de chaux insoluble. Mais il en resterait encore assez pour dénaturer la liqueur, puisque l'eau ordinaire elle-même ne doit pas être employée.

« Avec une émulsion très-concentrée de goudron saponiné, on peut encore obtenir une liqueur moins défectueuse que la précédente. Il suffit d'isoler la saponine (avec l'albumine par exemple), les principes insolubles précipitent et les autres restent en solution en quantité notable. Mais cette liqueur devient louche, même quand on a coagulé l'albumine au moyen de la chaleur, ce qui nuit naturellement déjà au produit.

« Il semblerait presque inutile de parler de l'ébullition prolongée à ciel ouvert ou en vase clos avec distillation des produits essentiels et réunion consécutive au reste de la liqueur; c'est absolument mauvais dans les deux cas, en raison de la température employée, — et pour le premier, en outre, — à cause de l'absence des produits volatils.

« Mais ces liqueurs, sensiblement acides, offrent à l'œil, à l'odorat et au goût, des apparences qui tromperaient le plus exercé : aussi est-il bon d'être prévenu. »

La première partie a paru dans le numéro précédent.

L'article intitulé le *Bon vin* a attiré au Directeur des châteaux du Médoc un grand nombre de demandes de renseignements; pour simplifier sa correspondance, ce Monsieur nous communique les détails ci-après, les plus utiles :

1° Expédition directe des vignobles.

Tarn-et-Garonne :	Ordinaire	95 fr.
—	Supérieur	120
Gironde :	Bon ordinaire	125
—	Bourgeois supérieur	150
—	Médoc, 1874	200
Bourgogne :	Beaujolais	125
—	Mercurey, 1875	180
—	Santenay	230
—	Moulin-à-vent, 1874	350

Ces prix sont à la pièce de 225 litres environ.

Pour avoir le prix de la demi-pièce, on ajoute 5 francs à la moitié du prix de la pièce.

Les crûs classés de Bordeaux et de Bourgogne sont côtés suivant année et réussite.

2° Prix des vins en bouteilles dans les magasins, 101, boulevard Malesherbes. — Paris.

Bordeaux rouge :	Médoc	1 fr.
—	Château Bouliac, 1875	1 30
—	Laujac, 1874	2 »
Avec cachets authentiques.		
Bordeaux blanc :	Grave (Verdelais)	1 »
—	Sauternes, 1875	1 30
—	Preignac, 1874	3 »
Avec cachets authentiques.		
Bourgogne rouge :	Mercurey, 1875	1 10
—	Sautenay, 1875	1 30
—	Moulin-à-Vent, 1874	2 »
Avec cachets authentiques.		
Bourgogne blanc :	Savigny, 1874	1 30
—	Chablis, 1875	2 »
Avec cachets authentiques.		

Les paiements s'effectuent contre remboursement ou à trois mois du jour de l'expédition.

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)
Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.
CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
SULFATE D'ATROPINE DU Dr CLIN

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine** « **du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, « et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une » centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » (*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Gros : RUE RACINE, 14, PARIS. — *Détail : dans les Pharmacies.*

CAPSULES ÉLASTIQUES GUILLOT
A L'HUILE DE FAINES CRÉOSOTÉES

d'après les *formules données* par les Drs GIMBERT et BOUCHARD. — Chaque capsule contient 1 gramme *d'huile de faînes* avec 10 centigr. de *créosote pure du hêtre*. C'est le médicament le mieux dosé et le plus facile à prendre par le malade. Une à deux capsules suffisent par jour.
Même genre de Capsules élastiques à *base d'huile de foie de morue*, 1 gramme. *Créosote pure du hêtre*, 5 centigrammes. — Une boîte est envoyée comme échantillon à tous les docteurs qui en font la demande à M. GUILLOT, pharmacien, à Toulon.

VICHY
Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hauterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35 fr.** ; Vichy, **30 fr.** (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75 c.** L'eau de Vichy se boit au verre, **25 c.**
PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les **sels extraits de l'eau des sources**. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1 fr.**
VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX,
Paris, 22, boulevard Montmartre, et 28, rue des Francs-Bourgeois.
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

BARBERON et Cie, à Châtillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent. Exposition Paris 1875.

ÉLIXIR BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 20 grammes contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.
Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT
de BARBERON
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux
s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon
Gros : Maison BARBERON et Cie, à Châtillon-sur-Loire (Loiret).
Détail : Pharmacie TREHYOU, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

Gros : M. A. **HUGOT**, Paris. — *Détail :* Dans toutes les Pharmacies.
Déposito geralem : Casa de SILVA GOMES & Cie, Rio-de-Janeiro (Brésil).

TAMAR INDIEN
GRILLON
(Électuaire lénitif du Codex)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre **CONSTIPATION**
Hémorrhoïdes, Migraine
Sans aucun drastique : aloès, podophile, scamonnée, r. de jalap, etc.
Phie **Grillon**, 25, r. Grammont, Paris. Bte 2.50.

VIN MARIANI
A la COCA du PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.
PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.
Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

CONSTIPATION
HÉMORRHOÏDES, COLIQUES HÉPATIQUES
Guérie sans purger par les pilules de
PODOPHYLE COIRRE. 3 fr.
GROS, 79, rue du Cherche-Midi ; DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

SALICOL
DUSAULE
DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE
ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT
Le **Salicol Dusaule** a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.
2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

ON NOUS A QUELQUEFOIS demandé ce qu'on entendait par OVULES SUÉDOIS : on appelle ovule une pilule en forme d'œuf; et comme la térébenthine de Suède constitue la base de ce remède, c'est de là qu'on a fait ovules suédois. Ainsi donc, au lieu de dire pilules ovoïdes de térébenthine de Suède, on dit plus simplement ovules suédois. Voici la raison d'être de ces pilules: pour l'emploi de la térébenthine, on faisait autrefois la térébenthine cuite, médicament incertain, d'autres disent inerte; plus tard, on a fait avec la magnésie de grosses boules qui allaient se coller au fond de la boîte et peu commodes à avaler; enfin, on a fait la capsule, mais cette dernière forme renferme peu de médicament, c'est là l'inconvénient de presque toutes les capsules. — L'ovule est une pilule de 42 centigrammes environ qui renferme 30 centigrammes de térébenthine pure, quelle proportion considérable, et son enveloppe étant tout simplement un peu de gomme, l'administration de la térébenthine par quantité n'a jamais été plus facilitée.

La térébenthine est douée d'une action souveraine sur les reins, les urines et la vessie; elle fortifie cet organe et lui facilite ses fonctions.

Le professeur Bouchardat dit : « Son action se porte sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire, dont elle diminue la sécrétion; elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre. »

La térébenthine a également une vertu adoucissante sur les intestins qui peut être mise à profit dans certains cas.

Les Ovules suédois en boîtes de 80 pilules, se trouvent :
A Amsterdam, chez Uloth et Ce.
A Rotterdam, chez Van Santen Kolff.
A Bréda, chez Vander Goorbergh.
A Bruxelles, chez M. Frédrix.
A Liége, chez M. Burgers.
A Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.